

Szürkehályog műtéten átesett betegek ismereteinek felmérése

MELEG Tiborné, Dr. BÍRÓ Gyöngyi, Dr. NÉMETH Anikó

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Feltárni a szürkehályog műtéten átesett betegek ismereteit a szemészeti szűrővizsgálatokkal, betegségeik lényegével, a szemcseppentés helyes módjával, illetve a szükséges életmódbeli változtatásokkal kapcsolatban.

Anyag és módszer: A keresztmetszeti vizsgálat saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel történt, melyet a kecskeméti kórház szemészeti osztályán fekvő betegeknek került kiosztásra 2013. június-szeptember hónapokban.

Eredmények: A megkérdezett betegek ismerik a szemészeti szűrővizsgálatok jelentőségét, viszont téves információval rendelkeznek a szemcseppentés helyes módjával, a szürkehályog betegség és műtét lényegével kapcsolatban. Annak ellenére, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége szakembertől kapott tájékoztatást, felvilágosítást, sok a téves információ a szükséges életmódbeli változtatásokkal kapcsolatban.

Következtetések: A szemészeti osztályokon dolgozó ápolók egyik legfontosabb feladata a betegek téves elképzelésének kiigazítása és helyes, érthető információkkal való ellátása, különös tekintettel a betegség lényegére és az életmódbeli változtatásokra.

Kulcsszavak: szürkehályog, betegoktatás, ápolók

Assessing the knowledge of patients after cataract surgery

Tiborné MELEG, Gyöngyi BÍRÓ, Anikó NÉMETH

Summary

Aim of study: Examining the knowledge of patients about ophthalmic screenings, their disorder, the necessary lifestyle changes and on how to use eye drops properly.

Sample and methods: This cross-sectional study was conducted at the ophthalmology department of the hospital in Kecskemét using a self-developed questionnaire. Inpatients were involved during the period from June to September in 2013.

Results: The studied patient population knew the importance of ophthalmic screenings, but they had inappropriate information about the right way to use eye drops and about the nature of cataract and the operation. Although the majority of the responders were informed by an expert, they had much false information about the necessary lifestyle changes.

Conclusions: One of the most important task of nurses working at ophthalmology departments is to correct the false beliefs of patients and to replace them with correct and clear information, especially about their disorder and lifestyle changes.

Key words: cataract, patient education, nurse

Érkezett: 2014. február 26. Elfogadva: április 8.

Bevezetés

A szürkehályog fájdalommentes, fokozatos látásromlással járó, nem feltétlenül egy időben, de általában mindkét szemet érintő betegség. Népeiségünk 65-75 év közötti korosztályának kb. fele szenved tőle, ennek a gyakorisága 75 év felett további közel 20

százalékkal növekszik. Nagymértékben befolyásolja kialakulását például a diabetes, a mellékpajzsmirigy elégtelen működése. Okok lehetnek még a különböző sugárzások, mint például a rádiumsugárzás, a hősugárzás (kohászok, üvegfüvők), vegyi anyag okozta mérgezések. Az igen gyakori reumatológiai betegségekben, a hosszantartó szte-

MELEG Tiborné vezető ápoló, Kecskemét, Megyei Kórház Szemészeti Osztály

Dr. BÍRÓ Gyöngyi adjunktus, Kecskemét, Megyei Kórház Szemészeti Osztály

Dr. NÉMETH Anikó egyetemi adjunktus, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Levelező szerző (correspondent): MELEG Tiborné, elérhetőség: 6000 Kecskemét Lóverseny u. 9. 8/24.

Tel.: +36-70/276-9998; e-mail: freierika64@gmail.com

roid kezelések mellékhatásaként is jelentkezhet a betegség. Keletkezhet szürkehályog a szemgolyót ért áthatoló sérülés vagy tompa ütés, illetve szemgyulladások következtében is. (Süveges, 2010)

Látásunk az egyik legértékesebb érzékünk. Nélküle nem élhetnénk meg mindennapi életünk legszebb pillanatait, családunk, a természet, környezetünk látványát. Látás nélkül olyan hétköznapi dolgokat sem tudnánk ellátni, mint például az olvasás vagy az írás, illetve az alapvető szükségleteink kielégítése is akadályokba ütközne. Sokat hallani manapság a szűrővizsgálatok fontosságáról. Ez a szemészet területén sincs másképpen. Bizonyos kórképek korai felismerése a látás megőrzése szempontjából nagyon fontos, de szemészeti vizsgálat fedhet fel bizonyos belgyógyászati betegségeket is (magas vérnyomás, cukorbetegség, vesebetegség, érszűkület). A szűrővizsgálatok célja tehát a panaszt még nem okozó kóros állapotok lehető legkorábbi felismerése és kezelése. Ma már a kisgyermekek körében nagy hangsúlyt fektetnek a prevencióra, az egészségtudatos életmódra. A középkorosztály és az a fölöttiek már kevésbé tartják ezt szem előtt, illetve már a betegség tüneteinek megjelenésekor fordulnak orvoshoz segítséget kérni. Az utolsó két évtizedben a szürkehályogos betegek száma jelentősen megemelkedett. A szemészeti osztályok forgalma megnőtt, melynek nagy hányadát ezen betegek ellátása teszi ki. Korábban a szürkehályog betegség elsősorban az idősebb populációt érintette, de manapság sok új, illetve nagy adagban használt gyógyszerek (például a szteroidok) használata miatt a fiatalabb betegek körében is egyre elterjedtebb ez a kórkép.

A betegeknek bármilyen műtéti beavatkozás műtéti stresszel jár, ezt csökkenthetjük a megfelelő tájékoztatással, és megkönnyíthetjük a műtét utáni felépülésüket, rehabilitációjukat. Az ápoló részéről a betegek és a hozzátartozók tájékoztatása kizárólag a kompetencia határok betartásával történhet. Ma az ápoló szaktudása és a szakmai jártassága összetett. Feladata az alapápolás, a betegség megelőzés, az egészségnevelés és az egyén egészéről való gondoskodás egyaránt. Az oktatás az ápoló munkájában fontos és

meghatározó. Az ápoló feladata, hogy az elméleti háttérrel érthetővé tegye a beteg számára, tanulásra buzdítsa és értékelje az előrehaladását. (Cseri, 2006)

A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt feltárni, hogy mennyire tájékozottak a betegek a szürkehályog szűrési, kezelési lehetőségeivel, illetve az állapotromlás megakadályozásának eszközeivel kapcsolatban. Vizsgálni kívántuk továbbá, hogy honnan szerzik ismereteiket a szemészeti betegségekről; tudják-e, hogy a betegoktatás révén megszerzett információk birtokában a műtét utáni időszakban az önállóságukat megtarthatják; hogy a műtétet követően van-e az életmódra vonatkozóan bármilyen korlátozásra, változtatásra szükség, és hogy mekkora szerepe van a családnak a szemészeti beteg életmódjának kialakításában.

Hipotézisek

1. Feltételezzük, hogy a megkérdezettek többsége nem ismeri a szemészeti szűrővizsgálatok jelentőségét.
2. Azt gondoljuk, hogy a betegek többsége nem ismeri a szemcseppentés helyes módját.
3. Véleményünk szerint a betegek nagy része nem ismeri a betegség lényegét.
4. Feltételezzük, hogy a szürkehályog műtéten átesett betegek nem minden esetben rendelkeznek megfelelő ismerettel a műtét után szükséges életmódbeli változtatásokkal kapcsolatban.
5. Feltételezzük, hogy a műtéten átesett betegeknek a család vagy a szociális hálózat dolgozói is bevonásra kerülnek az otthoni szemkezeléssel kapcsolatban.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti vizsgálatunkat saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely 31 kérdést tartalmazott a beteg szociodemográfiai tényezőire, szemészeti szűrő-

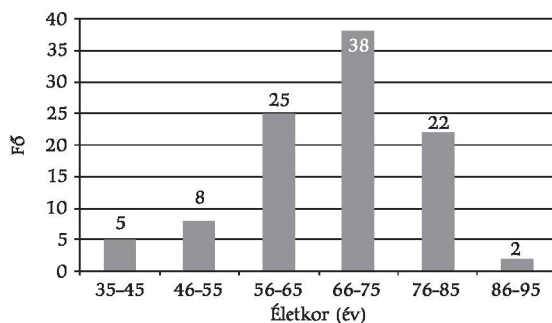
vizsgálatokra, a szemcseppek helyes alkalmazására, a szürkehályog betegséggel kapcsolatos ismeretekre, a műtét utáni életmódra vonatkozóan.

Kutatásunkat a Bács-Kiskun Megyei Kórház Szemészeti osztályán végeztük 2013. június 24-től 2013. szeptember 16-ig, ahol a betegek túlnyomó többsége szürkehályog betegségben szenved, aminek az egyetlen gyógyítási módszere a műtét, s ennek elvégzése miatt állnak kórházi kezelés alatt. A vizsgálat során 115 db kérdőív került kiosztásra szürkehályog műtéten átesett betegek körében, ebből 100 db volt értékelhető. 15 db kérdőívet értékelhetetlennek nyilvánítottunk hiányos kitöltés miatt. Az adatfeldolgozást Microsoft Excel programmal, az adatelemzést egyszerű leíró statisztikával végeztük.

Eredmények

A megkérdezettek 58%-a (58 fő) nő, míg a férfiak aránya 42% (42 fő). Az életkor szerinti megoszlást az 1. ábra szemlélteti. Jól látható, hogy a válaszadók többsége 56–85 év közötti, de szerepel 13 fő az 55 éves kor alattiak köréből is. (1. ábra) A válaszadók közül 48 fő házasságban él, 28 fő özvegy, 16 fő egyedülálló, 8 fő élettársal él vagy elvált. 29%-nál jelent meg válaszként, hogy egyedül él, a többi válaszadó esetében vagy házastárs, vagy egyéb családtag került megjelölésre.

1. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása (N=100)



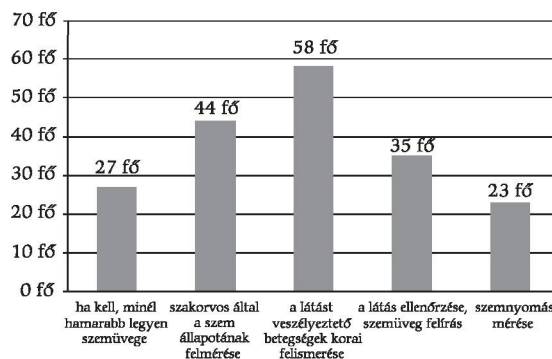
Szemészeti szűrővizsgálattal kapcsolatos ismeretek felmérése

A megkérdezettek 80%-a a jelen szemészeti betegségét megelőzően már járt szemészeti

vizsgálaton, 20%-a azonban nem. A kérdőívet kitöltők közül 56 fő a szemüvegfelírást, 46 fő a homályos látást, 15 fő a zöldhályogot, 11 fő pedig a szemfenéki meszesedést szűrését jelölte meg, amiért felkereste a szemész orvost. A kötőhártya gyulladást 3 fő, az idegentest érzést 5 fő megkérdezett választotta. Az egyéb válaszlehetőségben megjelent a diabétesz gondozással összefüggő szemészeti vizsgálat, a trombózis, és a hegesztés miatti szemfájdalom (összesen 9 főnél).

A kérdésre, hogy miért fontos a szűrővizsgálat több válaszlehetőség is megjelölhető volt. A 2. ábrán jól látható, hogy 58 főnek a betegségek korai felismerése, 44 főnek pedig a szem állapotának felmérése az, amit fontosnak tartanak. A látás ellenőrzését és a szemüveg felírás fontosságát 35 fő illetve 27 fő jelezte. A zöldhályog betegség gondozásának részeként a rendszeres szemnyomás mérést 23 fő jelölte csak meg. (2. ábra)

2. ábra: A szűrővizsgálat fontosságát megítélő kérdések (N=100)



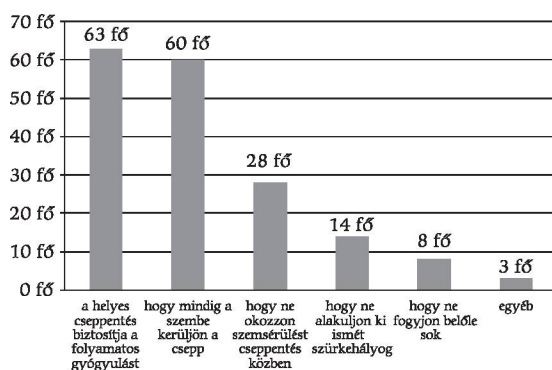
Fontosnak tartottuk megkérdezni azt is, hogy milyen betegséget, szemészeti elváltozásokat lehet felismerni a szűrővizsgálatok adta lehetőségekkel. 95%-nak van információja arról, hogy a szürkehályog betegség szűrővizsgálat során felismerhető. Más szemészeti megbetegedést is jelentős számban megjelölték, így például a zöldhályog betegséget 68 fő, a szemfenéki meszesedést 44 fő, az érelzáródást 17 fő, a rövidlátást és a távollátást 52 illetve 46 fő jelölte meg, viszont az egyéb válaszlehetőségekre korunk egyik népbetegségét a magas vérnyomást csak 7 fő írta le, amit a válaszukban megfogalmaztak.

Szemcseppentéssel kapcsolatos ismeretek felmérése

A megkérdezettek 51%-a használt már szemcseppet élete során, 24% jelenleg is használ, és 25% még soha nem használt ilyen gyógyszerbeviteli formát élete folyamán. A legtöbben, 48% (48 fő) az ápolótól, asszisztentstól, 31% (31 fő) a háziorvosától kapott információt a szemcseppentés helyes módjáról. Csupán négy fő (4%) jelölte meg a szomszédot vagy rokont információ forrásként. Egyéb esetekben 17% (17 fő) pedig a műtétet végző orvostól, optikustól, barátnőtől, gyógyszerésztől vagy a szemcseppes dobozban lévő betegtájékoztatóból ismerte meg a szemcseppentés módját.

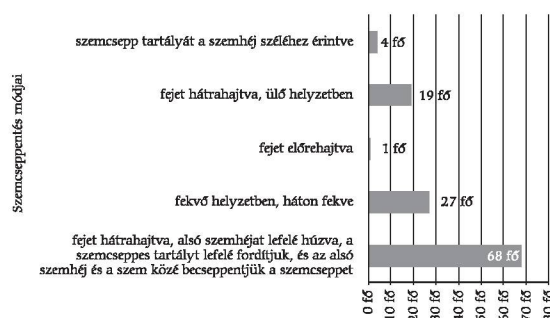
Arra a kérdésre, hogy miért fontos a helyes cseppentés, 63 fő válasza az, hogy biztosítja a folyamatos gyógyulást, 60 fő szerint pedig mindig a szembe kell kerülnie a cseppnek. Kevesek szerint (28 fő) a szemsérülés elkerülése fontos. 14 fő információja az, hogy ne alakuljon ki ismét szürkehályog, 8 fő válaszolta, „hogy ne fogyjon belőle sok”, egyéb esetben (3 fő) nincs ismerete a megkérdezetteknek a helyes szemcseppentés fontosságáról. (3. ábra) A megkérdezettek 60%-a igényli a szemcseppentés helyes módjának megtanítását, míg 40% nem. A 4. ábrán jól látható, hogy a több válaszlehetőség közül 68 fő az egyik helyes cseppentési módot jelölte meg, mely szerint a „fejet hátrahajtván, alsó szemhéjat lefelé húzva, a szemcseppes tartályt lefelé fordítjuk, és az alsó szemhéj és a szem közé becseppentjük a szemcseppet”. A második helyes választ,

3. ábra: A helyes szemcseppentés fontosságának megítélése (N=100)



miszerint fekvő helyzetben, háton fekvén lehet cseppenteni 27 fő jelölte meg, míg a harmadik, megfelelő válaszlehetőséget 19 fő választotta, mely szerint szemcseppentést lehet fejet hátrahajtván, ülő helyzetben végezni. A balesetveszélyt, és a fertőzésveszélyt magába rejtő módszert, azaz a cseppentős tartályt a szemhéj széléhez érintve 4 fő jelölte meg, egy fő pedig előre hajtott fejjel próbálkozna a cseppentéssel (4. ábra). A válaszadók 83%-a egy, 7%-a kettő, 6%-a három helyes szemcseppentési módot jelölt meg a kérdőívben (egy fő volt, aki egy helyes és egy helytelen módot jelölt meg egyszerre), csupán 4% volt, aki helytelen választ jelölt meg.

4. ábra: A szemcseppentés módjainak ismerete a válaszadók körében (N=100)



A szürkehályog betegséggel kapcsolatos ismeretek felmérése

A megkérdezettek közül 15% azt gondolja, hogy felnőttkorban (25–65 év) alakul ki a szürkehályog, 70% véleménye szerint idős korban (65 év felett), míg 15% szerint nem függ össze az életkorral a betegség megjelenése. 47% úgy gondolja, nem függ össze más szerv betegségével a szem kialakult szürkehályog, 43% viszont össze-függésbe hozza például a vese, a szív, az agy, az ízületek és az érrendszer megbetegedéseivel, a cukorbetegséggel és a magas vérnyomással.

A szürkehályog betegség lényegét felmérő kérdésre 20% jelölte meg azt, hogy „elszűr-kül a szemlencse”. A „fájdalommentes, fokozatos látásromlással járó betegséget” 46%, a „hirtelen megjelenő függőnyszerű sötét homályt” 4%, a „hályog van a szemben” választ-lehetőséget a megkérdezettek 30%-a választotta.

Megkértük a vizsgálatban résztvevőket arra is, hogy a felsorolt tünetek közül jelöljék be azokat, amelyek szerintük a szürkehályog-betegség tünetei. Több választ is megjelölhettek. Az I. táblázat alapján megfigyelhető, hogy csaknem minden válaszadó (93 fő) a több válaszlehetőség közül - valószínűleg saját tapasztalat alapján - a szürkehályog betegség egyik legfőbb tünetének a homályos látást jelölte meg. A további helyes válaszok közül 36 fő a szürkületben tapasztalt rossz látást jelölte meg. 12 fő szerint a pupilla szürkévé válhat, 24 fő a „fakó színlátást”, 23 fő „fényérzékenységet”, 14 fő a „kettős látást” említette, mint a szürkehályog betegség jellemző tünetei. A más, szemészeti kórképekkel összefüggő tünetek közül 11 fő a „szem viszketését” jelölte meg, néhányan, azaz 4 fő az ébredés utáni duzzadt szemhéjakat, 5 fő pedig a szemfájdalmat is említette. **(I. táblázat)** A szürkehályog kialakulásában szerepet játszó tényezők közül a válaszadók 65%-a a cukorbetegséggel, 15%-a a szteroid kezeléssel, 16%-a a szem sérülésével, 9%-a hormonzavarral, a dohányzással pedig 24% hozta kapcsolatba a betegség kialakulását. Az egyéb válaszlehetőséget 20 fő jelölte meg, és a felsoroltak mindegyike helytálló hajlamosító tényezőként. E szerint összefügg például az idős korról, az UV-sugárzással, az alkoholfogyasztással, a kemoterápiás kezeléssel, és a rossz vérkeringéssel. Téves infor-

mációként ugyan, de így is sokan megjelölték a Tv-nézést, az olvasást 27 fő, és a szem dörzsölését, megnyomását 4 fő. Arra a kérdésre, hogy mi a szürkehályog műtét lényege, a megkérdezettek 47%-nak volt megfelelő információja, vagyis „a szemlencsét eltávolítják, és műanyagból készült lencsét ültetnek be”. 13% szerint számítógép vezérelt lézer segítségével operálnak, 40% pedig egyszerűen úgy gondolja, hogy „hályogot távolítanak el a szemről”.

A műtét utáni életmód vizsgálata

A vizsgálatban megkérdezett betegek 66%-a úgy látja, hogy szükséges életmódbeli változtatás szürkehályog műtét után, 34% szerint nincs semmiféle változtatásra szükség az életmódjában, mert „csak a szemét operálták. Négy lehetséges válasz közül kellett megjelölni a betegeknek azt az egyetlen helyeset, mely a szürkehályog műtét utáni életmódbeli változtatást mutatja. A kapott válaszok alapján 60 fő (60%) gondolja helyesen, hogy műtétet követően könnyebb házimunka elvégezhető. 27 fő (27%) azonban nem gondol életmódbeli változtatásra, és 5 fő (5%) szerint 5 napig felkelni sem szabad. Az egyéb válaszlehetőségre 6 fő (6%) írta le a véleményét az életmóddal kapcsolatosan. Ezek a következők voltak: „a napi rutinba be kell iktatni a szemcseppentést”, „fontos a helyes táplálkozás”, „körülbelül két hétig kerülni kell a nehéz fizikai munkát”, „nem érheti víz a szemét”, fontos a megfelelő higiéné betartása a szem kezelésénél”. A műtétet követő időszakról, a változtatásokról, és a teendőkről 91 fő az orvostól kapott tájékoztatást, az ápolóktól 41 fő, 9 esetben a betegtárs, 5 esetben pedig a hozzátartozó lett megjelölve. Egyéb válaszlehetőségként 3 fő azt válaszolta, hogy nem kaptak senkitől tájékoztatást, 1 fő valamilyen ismertetőt jelölt meg, azonban az ismertető formája a válaszból nem derült ki, és 1 fő azt felelte, hogy a műtétet követő napra kapott ígéretet a tájékoztatással kapcsolatosan. Megkértük a válaszadókat, hogy jelöljék be, szerintük melyek azok a tevékenységek, amelyeket műtét után nem szabad végezni. Több választ is megjelölhető volt. A válaszokat a **II. táblázat** szemlélté-

I. táblázat: A betegség tünetei a válaszadók szerint (N=100)

Tünetek megnevezése	Válaszok száma
homályos látás, mintha piszkos üvegen nézne keresztül	93
szem kivörösödés	3
nehezen mozgatható szemhéjak	0
a pupilla területe elvesztheti feketés csillogását, és szürkévé válhat	12
szem viszkete	11
rossz látás szürkületben	36
ébredés után duzzadt szemhéjak	4
fakó színlátás	24
szemfájdalom	5
fényérzékenység	23
ritkán kettős látás alakul ki	14

II. táblázat: Tiltás alá eső tevékenységek műtét után (N=100)

Nem végezhető tevékenységek megnevezése	Válaszok száma
olvasni	7
tv-t nézni	17
néhány kg-ot emelni (pl.: napi bevásárlás)	50
a szem dörzsölése, megnyomása	74
utazni járművön	0
nehéz sportolás,	56
uszodai úszás	44
tiszta kézzel, vízzel szemet leöblíteni, (megnyomás nélkül)	16
szemcseppet elhagyni	43
smink használata	35
szabadban tartózkodni	4

ti. Tévesen a megkérdezettek 7%-a gondolta azt, hogy nem szabad olvasni, 17%-a szerint nem lehet Tv-t nézni, 50% véleménye az, hogy nem lehet néhány kg-ot emelni (napi bevásárlás), 4% szerint nem lehet a szabadban tartózkodni. Ez azt a feltevést támasztja alá, hogy nem rendelkeznek kellő ismerettel a páciensek. A válaszadók nagyobb része azonban tudja, hogy a szem dörzsölése, megnyomása (74 fő), a nehézsportolás (56 fő), az úszás (44 fő), a szemcsepp önkényes elhagyása (43 fő), és a smink használata (35 fő) a műtétet követően károsan befolyásolhatja a gyógyulást.

A műtét utáni, otthoni segítség vizsgálata

A válaszadók felének (50%) vannak ismeretei arról, hogy a lakóhelyén van kiépített szociális hálózat (házi segítségnyújtási rendszer, mely alapvető gondozási, ápolási feladatokban nyújt segítséget a beteg otthonában), míg másik fele azt állítja, hogy nincs (20%), vagy nem tud ilyen hálózatról (30%). 36 fő egyedül van otthon napközben, illetve 32 válaszadónak a családtagjai dolgoznak. 29 főnek vannak otthon napközben is a hozzátartozói. Arra kérdésre, hogy műtétet követően lesz-e segítsége cseppentésnél a válaszadók 66%-a azt állítja igen, lesz segít-

sege. Azonban 34% egyedül lesz napközben, vagyis nem lesz senki, aki segítsen a betegnek. A műtét utáni időszakban lehetséges segítők közül a szociális hálózat dolgozóit senki nem jelölte meg, azonban a megkérdezettek legnagyobb része a családtagokat említi (93 esetben). 8% a szomszédja segítségére támaszkodhat, 11% pedig az egyéb válaszlehetőséget jelölte meg (barátnő, vagy aki éppen ráér). A válaszolók 77%-ának segítőtje ismeri a szemcseppentést, és nincs rá igénye, hogy szakember megtanítsa rá. 23% azonban nem ismeri, és szeretné megtanulni ezt a feladatot.

Kérdőív utolsó kérdése egy nyitott kérdés volt, ahol megkértük a válaszadókat, hogy a szürkehályog betegséggel, a műtéttel és az azt követő életmóddal kapcsolatban, ha bármilyen kérdésük lenne, írják le. Több alkalommal szerepel a feltett kérdések között az, hogy műtét után kiújulhat-e a szürkehályog betegség? Esetleg újra műthető lesz-e? Arra is választ várnak, hogy mennyi ideig kell kezelni szemcseppel az operált szemet. Szükséges-e a fényvédelem, kell-e napszemüveget viselni műtét után? Nézhet-e TV-t, ha igen kell-e napszemüveget használni ez idő alatt? Néhányan bővebb felvilágosítást, tájékoztatást várnának műtét előtt a későbbi időszakra vonatkozóan. Egy válaszadó felveti a kérdést, miszerint miért nincs vagy nem elérhető például szórólap a műtéttel illetve a műtét utáni időszakokkal kapcsolatban? A kérdések között szerepelt az is, hogy műtét után mikor lehet új olvasó szemüveget felírni? De többen válaszolták azt is, hogy amennyiben kérdésük lenne, inkább megkérdezik az operáló orvost vagy szakorvost. A feltett kérdések alapján kitűnik, hogy nem minden esetben kaptak a megkérdezettek teljes körű tájékoztatást a betegségükkal, a műtétel és a műtét utáni időszakkal kapcsolatban.

Következtetések, javaslatok

A kérdőívre kapott válaszok alapján az első hipotézis nem nyert bizonyítást. Miután a kérdőív kitöltésének egyik kritériuma az volt, hogy szürkehályog műtéten frissen átesett betegek tölthetik ki, ez lehet az oka annak, hogy a szűrővizsgálat során felismer-

hető betegségek közül 95 fő a szürkehályog betegséget jelölte meg, ugyanis ezzel kapcsolatban van saját tapasztalatuk, de más szemészeti megbetegedést is jelentős számban megjelöltek (zöldhályog betegséget, szemfenéki meszesedést, érelzáródást, rövidlátást, távollátást). A betegségek korai felismerését a megkérdezettek több mint a fele (58%), a szem állapotának felmérését csaknem a fele, vagyis 44% tartotta fontosnak. Elmondható tehát, hogy a megkérdezettek többsége ismeri a szemészeti szűrővizsgálatok jelentőségét.

A szemcseppentéssel kapcsolatos kérdésekre kapott válaszok szerint a megkérdezettek fele használt már cseppet élete folyamán. A felmérés alapján ehhez az információikat általában szakemberektől kapták, de még így is vannak téves ismereteik a szemcseppentés fontosságával kapcsolatban. A műtét utáni cseppentésről 14 fő azt gondolja, hogy a szemcsepp használata azért fontos, hogy ne alakuljon ki ismét szürkehályog betegség, az egyéb választ adóknak pedig a lényeg az, hogy ne fogyjon a szemcseppből sok. A megkérdezettek 96%-a ismer egy vagy több helyes szemcseppentési módot, mely nem várt eredménynek bizonyult. A válaszadók 60%-a igényli a helyes szemcseppentési módszer megtanítását saját maga vagy hozzátartozója számára. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a többnyire idős betegek vagy segítők ismeretei nem biztosak, mely tény alátámasztja a betegoktatás szükségességét. Ezek alapján a második hipotézis nem nyert bizonyítást.

A harmadik hipotézis kapcsán szeretnénk volna választ kapni arra, hogy mennyire tájékozottak a megkérdezettek a betegségükről. A kapott válaszok alapján 47 fő úgy gondolja, nem függ össze más szerv betegségével. Feltűnően kevesen hozták összefüggésbe a szemen jelentkező elváltozást korunk egyik leggyakoribb népbetegségével, a cukorbetegséggel (19 fő), ami egyes esetben oka lehet a szürkehályog kialakulásának. A kérdésre, miszerint mik a szürkehályog betegsége tünetei, a megkérdezettek közül 93 fő az egyik legjellemzőbb tünetet jelölte meg, a homályos látást. Azonban a kórképpel nem összefüggő tüneteket is megjelöltek, összesen 20 fő, amiből kitűnik, hogy jelentős

számú személy téves információ birtokában van. A betegség lényegére megjelölt válaszok szerint csak 20 főnek van helyes információja arról, hogy elszűrjük a szemlencse. A szürkehályog műtét lényegével kapcsolatban összességében 40 fő gondolja úgy, hogy hályogot távolítanak el a szemről, 13 fő szerint pedig számítógép vezérelte lézer segítségével operálnak. Tehát a harmadik hipotézis bizonyítást nyert, mert valóban kevés betegnek helyesek az információi a betegségük lényegét tekintve.

Bár a válaszadók nagyobb része tudja, hogy a szem dörzsölése, megnyomása, a nehézsportolás, az úszás, a szemcsepp önkényes elhagyása, és a smink használata a műtétet követően károsan befolyásolhatja a gyógyulást, de még így is vannak téves információk néhány mindennapi tevékenységgel kapcsolatban: 7% azt gondolja nem szabad olvasni, 17% szerint TV-t nézni. 50% véleménye az, hogy nem lehet néhány kg-ot emelni (napi bevásárlás), 4% szerint nem lehet a szabadban tartózkodni. Ezeknek a tevékenységeknek az elvégzése azonban nem befolyásolja a műtétet követő gyógyulást. A kapott válaszok alapján a negyedik hipotézis bizonyítást nyert, miszerint valóban nem minden esetben rendelkeznek a megkérdezettek megfelelő információval a műtétet követő életmódbeli változásokat illetően.

A vizsgálat során kiderült, hogy a válaszadók 20%-a szerint nincs, és 30% nem tudja van-e kiépített szociális hálózat a lakóhelyükön. A családtagokra vonatkozó kérdésekre kapott válaszokból kitűnik, hogy 36 fő egyedül van, 32 főnek dolgoznak a családtagjai napközben. Ebből az a következtetés vonható le, miszerint ha a beteg nem tudja a cseppentést megtanulni biztonságosan, nem lesz segítségére napközben a cseppentésnél. A lehetséges segítőknel a közvetlen családtagokat jelölték meg, vagyis a szociális hálózat tagjainak segítségét nem veszik igénybe, tehát az ötödik hipotézis nem nyert bizonyítást.

Véleményünk szerint legfontosabb teendő a szélesebb körű információ nyújtása a szűrővizsgálatok jelentőségével kapcsolatban. Ha lehet, már az iskolások körében, akár egy egészségnevelő program keretén belül, az életkornak megfelelő tájékoztatást, informá-

ciót kapjanak a gyerekek arról, hogy mennyire fontos a szembetegségek megelőzése, szűrése, hisz a látás az egyik legfontosabb ahhoz, hogy teljes életet tudjunk élni.

Lehetőség szerint már műtétet megelőzően kezdődjön el, és műtét után folytatódjon a betegoktatás az ápolók részéről, ami foglalja magába az információval való ellátást, a téves információk helyre igazítását, az ellenőrzést és számonkérést. Ennek a folyamatnak a része az oktatási terv, amit a beteg ismereteinek előzetes felmérése alapján, az addigi tudására kell építeni. Ha a beteg képességei megfelelőek arra, hogy a szemkezelést egyedül végezze, meg kell tanítani, gyakoroltatni kell azt, ez által megmarad a beteg önállósága. A hatékony betegoktatás elérésének érdekében az operáló osztályon szükségesnek tartunk kijelölni egy vagy két ápolót, akik a beteg felvételétől kezdve egészen a távozásáig folyamatosan tudják végezni a beteg tájékoztatását a kompetencia határok betartásával, és a beteg oktatását. Ehhez azonban megfelelő létszámú szakdolgozóra lenne szükség a szemészeti osztályokon. Célszerű lenne, ha betegek az új információt a szemcseppentéssel és az életmóddal kapcsolatosan írásos formában is megkap-

nák távozáskor. A betegoktatást végző ápoló feladata legyen az is, hogy a műtét utáni időszakot illetően mindenre kiterjedő széleskörű tájékoztatást nyújtson az otthoni időszakra vonatkozóan. Nagyon fontos, hogy az orvos által előírt szemcseppentés, a javasolt gyakorisággal ne maradjon el, mert az késleltetné a gyógyulását. Szükséges, hogy kapjon a beteg információt arról, miért fontos a higiéniai rendszabályok maradéktalan betartása, amivel műtét után a fertőzés elkerülhető, így az esetleges szövődmények sem alakulhatnak ki. Hozzá tartozók bevonása is szükséges a műtét utáni időszakra vonatkozóan. Kapjanak ők is megfelelő tájékoztatást a szemkezelést illetően, hogy ne alakuljon ki adott esetben műtét utáni szövődmény a betegnél. Szükségesnek tartjuk továbbá feltérképezni a szociális hálózat kiépítettségét, szorosabb kapcsolat kialakítása szükséges a hálózatok és a kórház között. A beteg zárójelentésében kerüljön rögzítésre, amennyiben a szemcseppentésben vagy önellátásban segítségre szorul, ami pontos információt adhat a szociális gondozóhálózat dolgozóinak is arról, hogy a beteg mennyire volt képes elsajátítani ezt, a gyógyulását elősegítő tevékenységeket.

Irodalomjegyzék

1. Cseri, L. (2006). Az ápoló oktató funkciója a gyakorlatban. *Nővér Praxis*, 6 (2). 15-16.
2. Süveges, I. (2010). *Szemészet*. Budapest: Medicina Kiadó.